

# ຄໍາຮັບອຸງຂໍເຜົ້າໄຄງການການປະຢັດ ເມີນິແຄຣ

កិនសៀវភៅ និងសៀវភៅ រាជទាហ័ព្យបាត់ (DSHS) មិនគូរការណែនាំដើម្បីខ្លួនទៅតាមច្បាស់ទៅតាមច្បាស់ មេដិតេអ៊ី. គូរការណែនាំនេះ មិនត្រូវបានដាក់ជាអ្នកដោះស្រាយ ឬជាអ្នកបង្កើត មេដិតេអ៊ី ពាក្យ A.

QMB

## ผู้ที่มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือ เมดิเควต (Qualified Medicare Beneficiary)

ໂຄງການນີ້ແມ່ນສໍາລັບຄົນຜູ້ມີສິດໄດ້ຮັບ ໝົດືອຣ് ພາກ A ທີ່ຂັບສິນ ແລະ ຮາຍໄດ້ຈຳກັດຊື່ເຖິງທ່າກັບ ໜີ້ຕໍ່ກວ່າ 100% ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຈົນ ຮັຖານາກາງ (FPL). ໄຄງການ QMB ຈ່າຍສໍາລັບ ໝົດືອຣ് ພາກ A ຖ້າຈຳເປັນ, ຄ່າປະກັນໄພ ໝົດືອຣ് ພາກ B ແລະ ຄ່າຄຸມຄອງ ໝົດືອຣ് ທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງ ແລະ ຄ່າທຳນາຽມທີ່ປະກັນໄພຮ່ວມ.

SLMB

## ជ្រើនបានអំពីលីក មេដិចកែវ រាបតាតាំសង្គម (Specified Low-Income Medicare Beneficiary)

ໂຄງການນີ້ຜູ້ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ເມດີແຄຣ໌  
ໂຄງການນີ້ແມ່ນສໍາລັບຄົນຜູ້ມີສິດໄດ້ຮັບ ເມດີແຄຣ໌  
ພາກ A. ທີ່ຂັ້ນສິນ ແລະ ຮາປ່ເຕັ້ນລາຍກວ່າ 100%  
ຂອງ FPL ແຕ່ໜ້ອຍກວ່າ 120% ຂອງ FPL. ໂຄງການ  
SLMB ໃຫ້ການຈ່າຍແຕ່ສະເພາະຄ່າປະກັນໃໝ່ ເມດີແຄຣ໌  
ພາກ B ເຖິ່ນ.

ບຸກຄົນມືສິດ (Q-1) - ESLMB

ឧបាយករណដែលត្រូវបាន មេឌិតក់ និងទាក់ទង ដោយបានគ្រប់  
ជូន និងបានគ្រប់ជាប្រធានបទ មេឌិតក់ និងទាក់ទង ទាំងពីរ និងទាំងពីរ

ໂຄງການນີ້ຜ່ອນສິດໄດ້ຮັບການຂ່ວຍເຫຼືອ ເມືດີແຄຣກ

ໂຄງການນີ້ແມ່ນສໍາລັບຄົນຜູ້ມີສິດໄດ້ຮັບ ໝາດີແຄຣ໌  
ພາກ A. ທີ່ອັບສິນ ແລະ ຮາຍໄດ້ຫລາຍກວ່າ 120%  
ຂອງ FPL ແຕ່ໜ້ອຍກວ່າ 13.5% ຂອງ FPL. ຄົນບໍ່  
ສາມາດມີສິດໄດ້ຮັບ ໝາດີແຄຣ໌ ແລະ ຮັບ QL-1.

ໂຄງການ QI-1 ໃຫ້ການຈ່າຍສະເພາະຄ່າປະກັນໄພ  
ເມດີແຄຣ໌ ພາກ B ເທົ່ານັ້ນ. ວິບປະມານສໍາລັບໂຄງການນີ້  
ແມ່ນຈຳກັດ.

## ຮັບຜະຈົາຈະມີສິດໄດ້ດ້ວຍວິທີໃດ?

1. ທ່ານຕ້ອງສາມາດໄດ້ຮັບ ເມດີແຄຣ໌ ພາກ A ແລະ B.
2. ຂັບສິນຂອງທ່ານ ເຊັ່ນວ່າ ບັນຊີທະນາຄານ, ສະຕືອກ ແລະ ເງິນບອນ ບໍ່ເຖິງ \$4,000 ສໍາລັບນິ່ງຄົນ ຫລື \$6,000 ສໍາລັບຄູ່ຜິວເນັ້ນ. ຂັບສິນ ແລະ ຮາຍໄດ້ຂອງຄູ່ຜິວເນັ້ນກຳຖືກນັບເຂົ້າ ເຖິງວ່າຜິວເນັ້ນຂອງທ່ານອາດບໍ່ໄດ້ຮັບ ເມດີແຄຣ໌ ຫລື ຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອກຳຕາມ.
3. ຮາຍໄດ້ຂອງທ່ານຕ້ອງຢູ່ໃນຂອບຈຳກັດຂອງແຕ່ລະໂຄງການ ຄວາມຈຳກັດຮາຍໄດ້ນີ້ຈະປ່ຽນໃຫ້ຖືກຕາມສະພາບແຕ່ລະປີ.
4. ເພື່ອຮອງຂໍເອົາ ຫລື ມີຄຳຖາມຕໍ່ໄປ, ໃຫ້ຕິດຕໍ່ນຳຫ້ອງການບໍຮິການຊຸມຊົນ (CSO) ທີ່ເປີດບໍຮິການຢູ່ຕາມເຂດທີ່ທ່ານຢູ່. ເບີ່ງນຳເປັ້ນ ໄທຮະສັບໜ້າ ລັກບານຮັດ ພາຍໃຕ້ຫົວຂໍ ກິນສັງຄົມ ແລະ ສົງຄາະ ຫລື ຫ້ອງການບໍຮິການຊຸມຊົນເພື່ອຊອກຫາ ເລກໄທຮະສັບຂອງຫ້ອງການ CSO ໄກສະໜັບທ່ານ.

## ຮັບຜະຈົາຈະຂໍເອົາແບບໃດ?

1. ໃຫ້ປະກອບຄໍາຮອງທີ່ຄັດຕິມາຜ້ອມນີ້ ເພື່ອຂໍເອົາໄຄງການ QMB, SLMB, ແລະ QI-1, (ຫລື ESLMB).
2. ຄັດສຳເນົາບັດ ເມດີແຄຣ໌ ສີແດງ, ຂາວ ແລະ ສີຜ້າ ຂອງທ່ານ (ດ້ານໜ້າ ແລະ ດ້ານຫລັງ) ແລະ ບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານໃສ່. ຜ້ອມກັນກຳຄັດສຳເນົາບັດປະກັນໄຟຂອງທ່ານ (ດ້ານໜ້າ ແລະ ດ້ານຫລັງ) ໃສ່ນໍາດ້ວຍ, ຖ້າທ່ານມີປະກັນໄຟອື່ນ. ກະຮຸນາສົ່ງສຳເນົາບໍ່ແນ່ນຕົ້ນສະບັບ.
3. ສົ່ງຄໍາຮອງ ແລະ ສຳເນົາຂອງເອງກະສານທີ່ກ່າວໄວ້ເຖິງນີ້ໄປຫາຫ້ອງການ CSO ຕາມຫ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.
4. ມັນອາດໃຊ້ເວລາເຖິງ 45 ມື້ ນັບແຕ່ວັນທີທີ່ກົມ DSHS ໄດ້ຮັບຄໍາຮອງຂໍຂອງທ່ານໄປຮອດການພິຈາະນາຄໍາຮອງຂໍສະບັນໜີສຸດລົງ. ຖ້າທ່ານບໍ່ໄດ້ຂ່າວຫຼັງຈາກກົມ DSHS ພາຍໃນ 20 ມື້, ໃຫ້ໄທຫາຫ້ອງການບໍຮິການຊຸມຊົນ (CSO) ຂອງທ່ານ ຖາມເບື່ງຖານະຄໍາຮອງຂໍຂອງທ່ານ.

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການເງິນສິດ, ການພະຍາບານ ຫລື ການຊ່ວຍເຫຼືອອາຫານ, ທ່ານຕ້ອງປະກອບຄໍາຮອງຕ່າງຫາກ. ກະຮຸນາໄທຫາຫ້ອງການບໍຮິການຊຸມຊົນ (CSO) ຂອງທ່ານ ແລະ ເວົາຈົ້າຈະສົ່ງໃບຝອນທີ່ຖືກຕ້ອງໄປໃຫ້ທ່ານ.



ຄໍາຮັງຂອງໂຄງການປະຍັດ ໝົດແຄຣ  
APPLICATION FOR MEDICARE SAVINGS PROGRAMS  
ກະຊຸນອ່ານສື່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້ກ່ອນປະກອບຄໍາຮັງຂໍ.

ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຕອບຄໍາຖາມທັງໝົດ ກ່ອນທີ່ພວກເຮົາຈະຮູ້ວ່າພວກເຮົາຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້ຫລື່ນໆ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອປະກອບພາກໃດພາກນີ້ຂອງໃບຝອມນີ້, ໃຫ້ໄທຫາຫ້ອງການບໍລິການຊຸມຊົມຕາມທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ.

ຫັນ #1

ກະຊຸນາພິມ.

1. ຂໍ້	ຊື່ຫັ້ນ	ນາມສະກຸນ		
2. ບ່ອນຢູ່	ເມືອງ	ຮັດ	ຊືບໂຄດ	
3. ບ່ອນຢູ່ສຶກພາຍ (ຖ້າຕ່າງກັນ)	ເມືອງ	ຮັດ	ຊືບໂຄດ	
4. ເລກໄທຮະສັບ ເຮືອນ	5. ທ່ານມີບັນຫາເວົ້າ, ອ່ານ ຫລື ຂຽນອ້າງກິດບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່			
ພາກຄວາມໄວ້	<p>ທ່ານຕ້ອງການນາຍພາສາບໍ່?</p> <p><input type="checkbox"/> ແມ່ນ      <input type="checkbox"/> ບໍ່</p> <p>ທ້າຕ້ອງການ, ພວກເຮົາຈະຈັດໃຫ້. ທ່ານປາກພາສາຫຼັງ?</p> <hr/>			

**ຂໍ້ມູນທົ່ວໄປ**

ທ້າທ່ານແຕ່ງງານແລ້ວ, ໃຫ້ຂຽນຊື່ຜົວເມັນໃສ່ດ້ວຍ, ໃຊ້ຊື່ຕາມກົດໝາຍ.

ຊື່ (ຊື່, ຊື່ຫັ້ນ, ນາມສະກຸນ)	ສາຍພົວພັນກັບທ່ານ	ວັນເກີດ	ຮ້ອງຂໍເອົາການ ຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່? ແມ່ນ      ບໍ່	ເລກໄຊໄຊ	ເພດ ຊາຍ ຫລື ຍິງ
	ຕົວເອງ				
	ຜົວເມັນ				

**ຂໍ້ມູນການຄຸ້ມຄອງດ້ານພະຍາບານ**

ໝາຍເອົາສິ່ງທີ່ຖືກກັບ	ນ້ຳເນີ້ ໝົດແຄຣ			
ມີສິດໄດ້ຮັບ ຫລື ໄດ້ຮັບຢູ່: ໝົດແຄຣ ພາກ A	ຕົວເອງ	ແມ່ນ <input type="checkbox"/>	ບໍ່ <input type="checkbox"/>	
	ຜົວເມັນ	ແມ່ນ <input type="checkbox"/>	ບໍ່ <input type="checkbox"/>	
ມີສິດໄດ້ຮັບ ຫລື ໄດ້ຮັບຢູ່: ໝົດແຄຣ ພາກ B	ຕົວເອງ	ແມ່ນ <input type="checkbox"/>	ບໍ່ <input type="checkbox"/>	
	ຜົວເມັນ	ແມ່ນ <input type="checkbox"/>	ບໍ່ <input type="checkbox"/>	

ຮັບພະເຈົ້າພວກຂ້າພະເຈົ້າມີການຄຸ້ມຄອງດ້ານພະຍາບານອື່ນ. ແມ່ນ  ບໍ່

ທ້າແມ່ນ, ປະກັນໄພຫຼັງ ແລະ ມັນຄຸ້ມຄອງໃຜ?

---

---

---

#### ຮາຍໄດ້

ສໍາລັບແຕ່ລະຄົນທີ່ທ່ານເອົາເວົ້ານຳຄຳຮ້ອງສະບັບນີ້ ໃຜນີຣາປໄດ້, ຂຽນຮາຍໄດ້ໃສ່ລຸ່ມນີ້. ຂຽນຈຳນວນຮາຍໄດ້ກ່ອນການຫັກອອກ  
(ເຊັ່ນວ່າ ພາສີ ຫລື ປະກັນໄພ) ນັ້ນໃສ່. ຮາຍໄດ້ລວມຕັ້ງແຕ່ບໍ່ຈຳກັດຕໍ່:

- ເງິນເດືອນ
- ວຽການ-ໂຕເອງ
- ເງິນເຢີເຊັນ
- ຄ່າຫ້ອງ ແລະ ຄ່າຢູ່ຮ່ວມກັນ/ຄ່າເຊົ້າ
- ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທາງໂຮດໄຟ
- ເງິນໃຊ້ໃຊ້
- ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອປະກັນໄພ
- ເງິນໃຫ້ຜົວເມັນ
- ເງິນວ່າງງານ
- ຫລື ທິດແຫນຜູ້ຮັດວຽກ
- ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອນັກຮົບເກົ່າ
- ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃຊ້ໃຊ້ ຮຣ
- ເງິນບໍາເນັດບໍານານ
- ເງິນແບ່ງຜົນ ແລະ ດອກເບັນ
- ອື່ນໆ

ຂໍ້	ນາຍຈ້າງ ຫລື ແຫ່ລ່ງຂອງຮາຍໄດ້	ຈຳນວນກ່ອນຫັກອອກ	ໄດ້ຮັບເລື້ອຍປານໄດ້?

#### ຮັບສິນ

A. ຮັບສິນຂອງຮັບເຈົ້າຕໍ່ກ່ອງວ່າ \$4,000 ສໍາລັບນິ່ງຄົນ ຫລື \$6,000 ສໍາລັບຄຸ້ຜົວເມັນ. ຮັບສິນລວມດ້ວຍສຶກສົງເຫຼົ່ານີ້  
ບັນຊີທະນາຄານ, ໃບເປົ້າງເປົ້ານຳພາກເງິນ, ເງິນເຊວວິງແບບບອນ, ເງິນ IRA, ເງິນສະຕິອາກ ແລະ ບອນ, ເງິນ mutual  
ເງິນສິດ, ຮັບສິນບັດນອກຈາກເຮືອນ ຫລື ອິດຍິນ.

ແມ່ນ  ບໍ່

ທ້າແມ່ນ, ກະຮຸນາຂຽນໃສ່ລຸ່ມນີ້:

ຊື່ເຈົ້າຂອງ	ປະເພດ/ເລກບັນຊີຂອງຮັບສິນ	ມູນຄ່າປະຈຸບັນ

B. ທ່ານ ຫລື ຜົວເມີນຂອງທ່ານເປັນເຈົ້າຂອງ ຫລື ຂໍ້ຄົດ ຫລື ພາຫະນະ ອື່ນຕູ (ຮິດທັກ, ເຣີອ, ເຣີອນຮິດ, ຮິດຈັກ ຮິດແຄມເປີ ແລະ/ຫລື ຮິດພວງບໍ່?)

ແມ່ນ  ບໍ່

ຖ້າແມ່ນ, ກະຊວງໃສ່ລຸ່ມນີ້:

ຂໍ້ເຈົ້າຂອງ	ລາຍການ	ປີ	ປີ	ໃຊ້ຮົດສົ່ງໄປຕາມນັດໝາຍ ພະຍາບານ	ຮາຄາ	ຈຳນວນຕິດໜີ້
				ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ <input type="checkbox"/>		
				ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ <input type="checkbox"/>		
				ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ <input type="checkbox"/>		

C. ທ່ານ ຫລື ຜົວເມີນຂອງທ່ານ ມີປະກັນໄພຊີວິດທີ່ມີຄ່າເປັນເງິນຫລາຍກວ່າ \$1,500 ບໍ່? ພ້ອມກັນນັ້ນກໍໃຫ້ຂຽນ ແມ່ນ  ບໍ່   
ປະກັນໄພຟ້າສີບ ຫລື ແຜນການຟ້າສີບໃສ່ນຳດັບຍ.

ຖ້າແມ່ນ, ກະຊວງໃສ່ລຸ່ມນີ້:

ຜູ້ເປັນເຈົ້າຂອງປະກັນໄພ	ຂໍ້ຂອງບໍລິສັດປະກັນໄພ ເຄືອນະໄຫຍາຍ	ນຸ່ມຄ່າປະກັນໄພ	ນຸ່ມຄ່າເງິນສິດ	ຄຸນຄອງໃພ

ກ່ອນເຊັນໃຫ້ອ່ານປ່າງລະອຽດ

ຂ້າພະເຈົ້າເວົ້າໃຈວ່າ:

- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງລາຍງານໃນທັນໄດ້ຕໍ່ ກົມສັງຄົມ ແລະ ສິງເຄາະ (DSHS), ປ່າງເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ຫລື ທາງໄທຮະສັບ, ທຸກການປ່ອນແປງໃນສະພາບຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ການລາຍງານເຂົາອາດພາເກີດການຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່ຖືກຕ້ອງ.
- ສະພາບຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະຖືກກົມ DSHS ຫລື ອົງການຮັດ ຫລື ຮັຖານກາງກວດຄົ້ນເບິ່ງ.
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ອີ້າຫລັກການໃຫ້ ເນື່ອຖືກຖານເອົາເພື່ອໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ. ກົມ DSHS ອາດຊ່ວຍບ້ານຂ້າພະເຈົ້າເອົາຫລັກຖານ
- ໂດຍການຂໍອ້າ ແລະ ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອການປິ່ນປົວດ້ານພະຍາບານ, ຂ້າພະເຈົ້າມອບໃຫ້ ລັດວ່າງຕັນ ມີສິດທັງໝົດຕໍ່ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພະຍາບານ, ແລະ ຕໍ່ການຈ່າຍຂອງຝ່າຍທີ່ສາມສໍາລັບການປິ່ນປົວດ້ານພະຍາບານ.

ຄໍາຖາແລງ ແລະ ລາຍເຊັນ

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ອ່ານ ແລະ ເວົ້າໃຈຂໍ້ມູນຢູ່ໃນຄໍາຮ້ອງສະບັບນີ້ແລ້ວ, ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຖາແລງວ່າພາຍໃຕ້ການລົງໄທດຖານແຈ້ງຄວາມເຫັດ,  
ຂໍ້ມູນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ໄວ້ໃນຄໍາຮ້ອງສະບັບນີ້ເປັນຄວາມຈິງ, ຖືກຕ້ອງ, ແລະ ຄົບຖ້ວນຕາມຄວາມຮັບຮູ້ຂອງຂ້າພະເຈົ້ານັ້ນ.

ລາຍເຊັນຜູ້ຮັກອົງບໍ່		ວັນທີ
ລາຍເຊັນຜົວເມີນ		ວັນທີ
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຊ່ວຍຜູ້ຮັກອົງບໍ່	ອົງການຈັດຕັ້ງ	ວັນທີ

## ເປີດຜົນຂໍ້ມູນ

ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ກົມ DSHS ເປີດຜົນຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄໍາຮັກຂໍອງທ່ານໃຄງການປະບັດ ໂມດີແຄຣ໌ ຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ແກ່ຄົນຜູ້ຊ່ວຍປະກອບຄໍາຮັກຂໍສະບັບນີ້ ຫລື ຜູ້ຕາງໜ້າຈາກອົງການຈັດຕັ້ງຂອງຄົນຜູ້ນີ້ນັ້ນ.

ລາຍເຊັນຜູ້ຮັກຂໍ

ວັນທີ

### ຂໍ້ມູນໃຫ້ໄດຍສະມັກໃຈ

ພວກເຮົາໃຫ້ທ່ານບອກດ້ວຍຄວາມສັນກິຈ ພົມພັນ ຫລື ເບື້ອງຫລັງຄົນຜູ້ຂອງທ່ານໃຫ້ພວກເຮົາຮັກ. ຂໍ້ມູນນີ້ຈະບໍ່ຖືກນຳມາໃຊ້ໃນການພິຈາະນາສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງທ່ານ.

- |  |                                   |                                |  |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ຊາວຜົວຂາວ                     | <input type="checkbox"/> ຮີສປານິກ | <input type="checkbox"/> ຄົນດຳ | <input type="checkbox"/> ອາເມຣີກັນດັງເຕີມ/ອາລາສກາດັງເຕີມ |
| <input type="checkbox"/> ວຽດນາມ, ລາວ, ແມ່ນ             |                                   |                                | <input type="checkbox"/> ອຸນຜູ້: _____                   |
| <input type="checkbox"/> ເອຊຽນອື່ນໆ ຫລື ຊາວເຕາະປາຊີຝຶກ |                                   |                                | <input type="checkbox"/> ອື່ນໆ: _____                    |

## ຮັນ #2

### ຄັດຫລັກຖານໃສ'

ພວກເຮົາຈະຕ້ອງການບາງຂໍ້ມູນຈາກທ່ານ ເພື່ອດຳເນີນການພິຈາະນາຄໍາຮັກຂໍຂອງທ່ານ. ໃຫ້ສິ່ງສໍາເນົາຂອງເອກະສານໄປໃຫ້ພວກເຮົາສເມີນບໍ່ແມ່ນສະບັບຕົ້ນຂອງທ່ານ.

ບັດປະຈຳຕົວ

ໃບຂັບຂຶ້ງ, ປາສປອດ, ຫລື ບັດນີ້ຮູບ

ມົດີແຄຣ໌

ບັດປະຈຳຕົວ ມົດີແຄຣ໌ (ດ້ານໜ້າ ແລະ ຫລັງ)

ປະກັນໃໝ່ສຸຂພາບອື່ນ

ບັດປະກັນໃໝ່ (ດ້ານໜ້າ ແລະ ຫລັງ)

ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດເອົາຫລັກຖານໄດ້, ກົມ DSHS ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ກະຮຸນາຄັດຈິດມາຍອະທິບາຍວ່າ ເປັນຫຼັງທ່ານຈຶ່ງບໍ່ສາມາດເອົາຫລັກຖານໃຫ້ມານຳດັບຍ.

## ຮັນ #3

ເຊັນ ແລະ ລົງວັນທີໃສ່ຄໍາຮັກຂໍຂອງທ່ານ ແລ້ວ ສິ່ງຄືນໄປ, ພ້ອມດ້ວຍສໍາເນົາເອກະສານຂອງທ່ານ, ໃຫ້ທ້ອງການ CSO ຕາມທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຊອງໜັງສືນີ້ສະແຕມຈ່າຍໃຫ້ແລ້ວ.

ຫ້ານການຈຳແນກໃນຫຼຸກໃຄງການ ແລະ ກິຈກັນບໍລິຫານໄດຍ ກົມສັງຄົມ ແລະ ສົງຄາວ. ບໍ່ມີຜູ້ໃກຄວນຖືກຄັດອອກຈາກໃຄງການ ແລະ ກິຈກັນເຫຼົ່ານີ້ຢ້ອນ ພົມພັນ, ສີສັນ, ລັດທີເຊື້ອຖື, ຄວາມເຊື້ອດ້ານການເມື່ອງ, ເຊື້ອຊາກກຳນົດ, ສາສນາ, ແລກ, ຫລື ຄວາມພິການ.